**KARTA CZASU PRACY ASYSTENTA DYDAKTYCZNEGO/NAUKOWEGO**1

**STUDENTA/DOKTORANTA[[1]](#footnote-1)**

Za okres od: …….…….…........................................................... do: …….…….….......................................................

Imię i nazwisko:………..……………….…………………….....................................................................................................

Godziny wykonywane:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Godzina****rozpoczęcia pracy** | **Godzina****zakończenia pracy** | **Liczba****godzin** | **Podpis asystenta** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |

..........................................................………………………………………………………

 podpis asystenta

..........................................................………………………………………………………

 podpis Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)